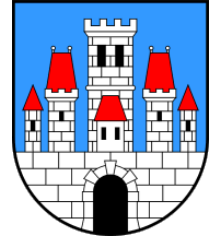




# Gradsko društvo Crvenog križa KRAPINA

*U službi humanosti od 1885. godine*



DVD ILI JVP: \_\_\_\_\_  
( PUNI NAZIV, ADRESA )

## PRIJAVA KANDIDATA ZA TEČAJ PRVE POMOĆI VATROGASCA ZA SPECIJALNOST BOLNIČAR

PREZIME I IME KANDIDATA: \_\_\_\_\_

IME OCA: \_\_\_\_\_

DAN, MJESEC, GODINA I MJESTO ROĐENJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

MJESTO I POŠTANSKI BROJ: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

ZANIMANJE: \_\_\_\_\_

NA RADNOM MJESTU: \_\_\_\_\_

TELEFON ILI MOBITEL ZA KONTAKT: \_\_\_\_\_